

Demenzerkrankung: Dank genussvollen Mahlzeiten mehr Lebensqualität



Prof. Dr. Regula Blaser
Dozentin
regula.blaser@bfh.ch

Für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung trägt eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Ernährung wesentlich zur guten Lebensqualität bei. Wohlbefinden, Lust und Genuss sind hier wichtiger als die Ernährungslehre. In Institutionen der Langzeitpflege bietet ein gemeinsam erarbeitetes Konzept eine wichtige Grundlage, um dieses Verständnis im Alltag umzusetzen.

Menschen mit einer Demenzerkrankung gehören in Institutionen der Langzeitpflege zur Gruppe mit dem grössten Risiko für eine Mangelernährung (Prince et al., 2014; Reuther et al., 2013). Häufig vermindert sich ihr Appetit medikamentös oder krankheitsbedingt. Weiter können sich Aufmerksamkeitsstörungen und erhöhte Pflegebedürftigkeit negativ auf die Nahrungsaufnahme auswirken. Die psychomotorische Unruhe, die zum sogenannten «Wandern» führen kann, erhöht andererseits den Nahrungsbedarf (Lapane et al., 2001). Diesen komplexen Herausforderungen für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Ernährung von Menschen mit einer Demenzerkrankung muss mit Massnahmen auf verschiedenen Ebenen begegnet werden, die zwischen den Fachbereichen abgestimmt und koordiniert sind.

Die Domicil AG führt aktuell vier Häuser als «Kompetenzzentrum Demenz», die ihr Angebot und die Tagesstruktur umfassend auf an Demenz erkrankte Personen ausrichten. Ziel war nun, in einem gemeinsamen Konzept der vier Häuser den aktuellen Forschungsstand, das Fachwissen und die praktischen Kompetenzen zur Ernährung der demenzerkrankten Bewohnenden zusammenzuführen. Das Institut Alter der BFH hat die Entwicklung des Konzepts mit Beteiligung aller relevanten Fachbereiche und Funktionen des Kompetenzzentrums Demenz, namentlich Pflege, Hauswirtschaft, Küche, Geschäftsleitung und Direktion, wissenschaftlich begleitet. Im Folgenden werden die Voraussetzungen und Massnahmen zusammengefasst, deren Umsetzung den an Demenz erkrankten Menschen das Essen mit Lust und Genuss ermöglicht.

Das Essen

Geruchs- und Geschmackssinn verändern sich mit dem Alter und im Verlauf einer Demenzerkrankung, so dass für die Betroffenen gewöhnliche Speisen fade schmecken können. Es ist deshalb von Vorteil, das Essen stärker als gewöhnlich zu würzen, v.a. mit frischen Kräutern (Prince et al., 2014). Menschen mit einer Demenzerkrankung bevorzugen generell eher süsse Speisen. Weiter ziehen sie Speisen vor, die ihnen von früher ver-



traut sind. Da die Betroffenen ihre Vorlieben häufig nicht mehr selbst mitteilen können, sollte mit den Angehörigen eine persönliche Ess- und Trinkbiografie erstellt werden (Deutsches Rotes Kreuz, 2016). Die Konsistenz des Essens muss den kognitiven und motorischen Fähigkeiten der Betroffenen angepasst werden. Kau- und Schluckstörungen sind zu berücksichtigen (Dementia Care Matters, 2011).

Die Mahlzeit

Mahlzeiten sind wichtige Orientierungspunkte und Rituale im Tagesablauf. Die Einrichtung sollte diese deshalb sorgfältig gestalten (Sennlaub et al., 2017). Mit je vier Personen an einem Tisch gelingt das Gespräch und Miteinander von Menschen mit einer Demenzerkrankung am besten (Melin & Gotestam, 1981). Da die Betroffenen häufig leicht ablenkbar sind, helfen kleine Essräume und eine ruhige Atmosphäre ihnen, sich auf die Mahlzeit zu konzentrieren (Timlin & Rysenbry, 2010).

Altus, Engelman und Mathews (2002) zeigten, dass Teilhabe, Selbstständigkeit und Nahrungsaufnahme unterstützt werden, wenn Mahlzeiten nach den Grundsätzen der «family-style-meals» gestaltet werden: Hier

schöpfen sich die Bewohnenden selbst das Essen am Tisch. Positiv wirkt auch eine empathische, personenorientierte Haltung der Pflegepersonen, die mit am Tisch essen, wo sie die Betroffenen unterstützen können (Liu, Cheon & Thomas, 2014). Menschen mit einer Demenzerkrankung werden zum Essen animiert, wenn sie den Essraum unmittelbar als solchen erkennen können (Einrichtung, Dekoration, Gerüche und Geräusche; Perivolaris et al., 2006; Prince et al., 2014). Das Auge erkennt mit zunehmenden Alter Kontraste schlechter. Eine gute, nicht blendende Beleuchtung des Essraumes, Kontraste zwischen Essen und Geschirr sowie zwischen Geschirr und Tisch lassen sie das Essen besser wahrnehmen. Dadurch können die Betroffenen selbstständiger essen.

Die Person mit einer Demenzerkrankung

Wie erwähnt, setzt die bestmögliche Gestaltung der Mahlzeiten eine genaue individuelle Beobachtung und Kenntnis jeder Person voraus. Biografiearbeit ist eine etablierte Methode in der stationären Langzeitpflege, um personenspezifische Angaben zu gewinnen. Durch teilstrukturierte Gespräche mit nahen Angehörigen werden wichtige Informationen zu Essgewohnheiten, wie bevorzugte Speisen, Essenszeiten, -rituale, und anderen relevanten Faktoren gewonnen.

Pflegepersonen tragen wesentlich zur individuellen Behandlung bei, indem sie die Betroffenen genau beobachten und ihre Erkenntnisse dokumentieren: Sie sehen, was und wie viel eine Person isst. Sie können beurteilen, wie viel und wobei eine Person beim Essen unterstützt werden sollte und beobachten allfällige Kau- und Schluckstörungen. Auch ein schlechtsitzendes Gebiss oder Schmerzen im Mund- und Rachenbereich wirken sich negativ auf die Nahrungsaufnahme aus (Keller et al., 2014). Mund- und Zahngesundheit sollten deshalb regelmäßig erfasst werden. Zur Unterstützung der Pflegepersonen bei dieser anspruchsvollen Aufgabe stehen für manche Bereiche validierte Screenings zur Verfügung.

Die Einrichtung

Die Einrichtung setzt den Rahmen fest, was zur bedarfs- und bedürfnisgerechten Ernährung möglich, erwünscht und unabdingbar ist (Keller et al., 2014). Wenn eine Einrichtung über eine eigene Küche verfügt, eröffnet dies Spielräume für individuelle Programme. So können die Betroffenen beispielsweise am Kochen teilnehmen.

Der Personalschlüssel zu den Essenszeiten ist ein entscheidender Faktor, um das Essen bestmöglich zu gestalten. Genügend Personal und ausreichend Zeit zum Essen hilft, eine ruhige Atmosphäre während des Essens zu schaffen und die Selbständigkeit der Menschen zu fördern. Dies ist auch ein wichtiger Faktor, um die Betroffenen beim Essen sorgfältig zu beobachten. Wenn die Zusammenarbeit und der Informationsfluss zwischen den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und Küche klar gestaltet ist, können die individuellen Wünsche und Bedürfnisse jedes einzelnen Menschen bestmöglich berücksichtigt werden. Deshalb sollten alle Mitarbeitenden, unabhängig von ihrer Tätigkeit, Weiterbildungen zu Demenz-Themen besuchen. So können sie eine ge-

meinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis von ihrer Aufgabe entwickeln.

Das zu erarbeitende Konzept

Die dargelegten Voraussetzungen und Massnahmen, die dazu führen, dass die Bewohnenden mit Lust und Genuss essen können, zeigen deutlich, wie komplex und vielschichtig das Thema ist. Es wird wohl keine Einrichtung geben, die alle Punkte optimal erfüllt; teilweise auch, weil sie miteinander nicht vereinbar sind (zum Beispiel Kostendruck und dessen Einfluss auf den Personalschlüssel während der Mahlzeiten). Es ist nicht das Ziel, perfekt zu werden, sondern bewusst danach zu streben, im gegebenen Rahmen den Bedürfnissen der Bewohnenden bestmöglich zu entsprechen und die Grenzen hier und da etwas zu erweitern. ■

Der Text ist eine gekürzte und leicht abgeänderte Fassung von: Blaser, R. (2018). Essen mit Lust und Genuss. Bedarf- und bedürfnisgerechte Ernährung für Menschen mit Demenz. NOVAcura, 6, 65–67.

Literatur:

- Altus, D. E., Engelman, K. K., & Mathews, R. M. (2002). Using Family Style Meals to increase Participation and communication in persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(9), 47–53.
- Brush, J. A., Meehan, R. A., & Calkins, M. P. (2002). Using the environment to improve intake for people with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 3(4), 330–338.
- Dementia Care Matters Ltd. (2011). *Meals make sense: An audit checklist to consider how far a Care Home is implementing quality care re the mealtime experience* [Checklist]. Abgerufen von <https://www.dementiacarematters.com/pdf/Howtomeals.pdf>
- Deutsches Rotes Kreuz (2016). *Handlungsempfehlung zum Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz in den stationären Pflegeeinrichtungen der DRK Nordrhein GmbH*.
- Keller, H., Carrier, N., Duizer, L., Lengyel, C., Slaughter, S., & Steele, C. (2014). Making the Most of Mealtimes (M3): grounding mealtime interventions with a conceptual model. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(3), 158–161. Abgerufen von doi: 10.1016/j.jamda.2013.12.001
- Lapane, K. L., Gambassi, G., Landi, F., Sgadari, A., Mor, V., & Bernabei, R. (2001). Gender differences in predictors of mortality in nursing home residents with AD. *Neurology*, 56, 650–654.
- Liu, W., Cheon, J., & Thomas, S. A. (2014). Interventions on mealtime difficulties in older adults with dementia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 14–27.
- Melin, L., & Gotestam, K. G. (1981). The effects of rearranging ward routines on communication and eating behaviors of psychogeriatric patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14(1), 47–51.
- Perivolaris, A., LeClerc, C. M., Wilkinson, K., & Buchanan, S. (2006). An enhanced dining program for persons with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 7, 258–267.
- Prince, M., Albanese, E., Guerchet, M., & Prina, M. (2014). *Nutrition and dementia: A review of available research*. London, England: Alzheimer's Disease International (ADI).
- Reuther, S., van Nie, N., Meijers, J., Halfens, R., & Bartholomeyczik, S. (2013). Mangelernährung und Demenz bei Bewohnern in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland – Ergebnisse von Prävalenzerhebungen aus den Jahren 2008 und 2009. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(3), 260–267.
- Sennlaub, A., Feist, C., Feulner, M., Hagspühl, S., Maier-Ruppert, I., Schukraft, U., Sobotka, M., & Steinle, M. (2017). *Mahlzeiten wertschätzend gestalten: Blicke über den Tellerrand verändern die Gemeinschaftsverpflegung*. Freiburg i.Br., Deutschland: Lambertus.
- Timlin, G., & Rysenbry, N. (2010). *Design for Dementia. Improving dining and bedroom environments in care homes*. London, England: Royal College of Arts.